



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

469/63 - ORO PARECE...

S. Escamilla Guinea¹, S. Escamilla Guinea¹, A. Delgado Yáñez¹, I. Campo Beitia², E. Zorrilla Amirolo³, C. Zárate Oñate⁴, N. Urreta Curiel⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz. Álava. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava. ⁵Medicina Familiar y Comunitario. Hospital Universitario de Álava. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años natural de Colombia. Profesión: personal de limpieza. Sin antecedentes médico quirúrgicos de interés. Nunca fumadora ni otros hábitos tóxicos. Sin tratamiento habitual. Acudió al centro de salud por malestar general, así como cefalea matutina que cedía escasamente con paracetamol. Asociaba desde meses tos matutina con expectoración blanquecina y en las últimas semanas sensación de distensión abdominal. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física no mostraba ningún hallazgo relevante, pero dado el tiempo de evolución se realizó una analítica sanguínea y una radiografía de tórax para descartar patología. Destacaba una anemia normocítica normocrómica (Hb 10,8, VCM 88,9, CHCM 33) previamente no conocida. En la radiografía, se apreciaba una opacidad nodular en el segmento posterior del lóbulo superior derecho junto con adenopatías hiliares compatibles con patología infecciosa como primera opción, pero también había que descartar de tuberculosis y gérmenes atípicos. Ante la sospecha de tuberculosis, se derivó a la paciente al Servicio de Urgencias para antibioterapia en aislamiento respiratorio y recogida de esputos. Durante su ingreso, permaneció estable, pero ante la no mejora de la lesión en las radiografías posteriores se realizó un TAC torácico. Los resultados mostraron una masa con nódulos pulmonares satélite junto con adenopatías mediastínicas necróticas. Posteriormente se realizó PET-TAC, broncoscopia y ecobroncoscopia con biopsia de las diferentes lesiones encontradas.

Juicio clínico: Carcinoma indiferenciado de tipo “no célula pequeña” Estadio IVB.

Diagnóstico diferencial: Neumonía; tuberculosis; edema intersticial hidrostático/no hidrostático; patología intersticial inflamatoria/autoinmune; atelectasia redonda, nódulo pulmonar.

Comentario final: En el cáncer de pulmón el tabaquismo tiene gran relevancia, pero entre los no fumadores sobre todo dentro del tipo “células no pequeñas”, el adenocarcinoma es un problema importante ya que comprende aproximadamente del 15 al 20 por ciento de los casos en hombres y más del 50 por ciento en las mujeres. Aparece a edades más jóvenes. La etiología no siempre es clara, pero como factores de riesgo se incluyen el tabaco secundario, el radón y otras exposiciones ambientales. Por lo que ante clínica larvada compatible, ha de estar en el diagnóstico diferencial por muy jóvenes que sean.

Bibliografía

Lung cancer in never smokers - UpToDate [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/lung-cancer-in-never-smokers?search = women and lung cancer](https://www.uptodate.com/contents/lung-cancer-in-never-smokers?search=women+and+lung+cancer)